

Wagenblass, Sabine; Schone, Reinhold  
**Zwischen Psychiatrie und Jugendhilfe – Hilfe- und  
Unterstützungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern im  
Spannungsfeld der Disziplinen**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 50 (2001) 7, S. 513-524*



Quellenangabe/ Reference:

Wagenblass, Sabine; Schone, Reinhold: Zwischen Psychiatrie und Jugendhilfe – Hilfe- und Unterstützungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern im Spannungsfeld der Disziplinen - In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 50 (2001) 7, S. 513-524 - URN: urn:nbn:de:0111-opus-9246 - DOI: 10.25656/01:924

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-opus-9246>

<https://doi.org/10.25656/01:924>

in Kooperation mit / in cooperation with:

**Vandenhoeck & Ruprecht** 

<http://www.v-r.de>

#### Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen. Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

#### Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

#### Kontakt / Contact:

peDOCS  
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation  
Informationszentrum (IZ) Bildung  
E-Mail: [pedocs@dipf.de](mailto:pedocs@dipf.de)  
Internet: [www.pedocs.de](http://www.pedocs.de)

# Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie

Ergebnisse aus Psychoanalyse,  
Psychologie und Familientherapie

50. Jahrgang 2001

---

## Herausgeberinnen und Herausgeber

Manfred Cierpka, Heidelberg – Ulrike Lehmkuhl, Berlin –  
Albert Lenz, Paderborn – Inge Seiffge-Krenke, Mainz –  
Annette Streeck-Fischer, Göttingen

## Verantwortliche Herausgeberinnen

Ulrike Lehmkuhl, Berlin  
Annette Streeck-Fischer, Göttingen

## Redakteur

Günter Presting, Göttingen

---

**V&R** Verlag Vandenhoeck & Ruprecht in Göttingen

# Zwischen Psychiatrie und Jugendhilfe – Hilfe- und Unterstützungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern im Spannungsfeld der Disziplinen

Sabine Wagenblass und Reinhold Schone

## Summary

Between psychiatry and youth welfare – Help and treatment for children of parents with mental illness in the tension of the disciplines

A mental illness of parents brings up a high burden for the affected children. The professionals working in psychiatry and social work are getting a rising knowledge of the specific problems these children have. Anyway, there are only a few useful treatments offered for this group of people. There are a lot of reasons for this lag in take care of. It's not only based on the financial situation or the personnel structure which must be mentioned as reasons for children of parents with mental illness for not asking for help. It's also the incomplete knowledge of the caregivers. But first of all the writer wants to show that the tension in this working field brings up the main problems. For solving these problems the article gives some advices for crossing over the borderlines and build up a communication between the institutions which are involved.

## Zusammenfassung

Eine psychische Erkrankung der Eltern stellt einen hohen Belastungs- und Risikofaktor für die betroffenen Kinder dar. In der psychiatrischen und sozialpädagogischen Praxis werden die Belange und spezifischen Probleme dieser Kinder zunehmend wahrgenommen, dennoch gibt es bislang nur wenig konkrete Hilfs- und Unterstützungsangebote für diese Zielgruppe. Die Gründe dieser defizitären Versorgungslage sind vielfältiger Art und sind nicht nur auf fehlende finanzielle und personelle Ressourcen oder mangelnde Fachkenntnisse der Professionellen, sondern vor allem auf die strukturellen Konfliktlinien und Spannungsfelder in diesem Arbeitsbereich zurückzuführen. Die Komplexität der Problematik der betroffenen Kindern und ihrer Familien verlangt ein vielfältiges und flexibles Setting an Hilfen, das jedoch nur dann wirksam werden kann, wenn die in diesem Beitrag skizzierten Konfliktlinien und Spannungsfelder offensiv bearbeitet und die Kommunikation zwischen den fallbeteiligten Institutionen intensiviert wird.

## 1 Einleitung

Mit dem Kongreß des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker in Zusammenarbeit mit dem Dachverband Psychosozialer Hilfsvereinigungen „Hilfen für Kinder psychisch Kranker“ im Dezember 1996 wurden zum ersten Mal die Belange und Probleme von Kindern psychisch kranker Eltern umfassend in einer breiten Fachöffentlichkeit diskutiert (vgl. Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker 1996). Remschmidt und Mattejat hatten bereits 1994 dargelegt, daß es sich bei diesen Kindern nicht um eine kleine randständige Gruppe handelt, sondern auch bei recht konservativer Schätzung in Deutschland etwa 500.000 Kinder psychotischer (schizophrener und endogen-depressiver) Eltern leben (Remschmidt u. Mattejat 1994, S. 5).

Auch wenn in der überwiegenden Mehrzahl dieser Fälle die Eltern die Pflege und Erziehung ihrer Kinder noch selbst und/oder mit Unterstützung von Ehepartner/-innen oder Verwandten sicherstellen und Ressourcen aus dem familiären oder sozialen Umfeld aktiviert können, um einen durch die Erkrankung des Elternteils/der Eltern ggf. bedingten (Teil-)Ausfall der Pflege und Erziehung der Kinder zu kompensieren, gibt es doch auch für viele dieser Kinder einen darüber hinaus gehenden Hilfe- und Unterstützungsbedarf. In solchen Situationen, in denen sich Eltern aufgrund ihrer Krankheit (oder aus anderen Gründen) nicht oder nicht mehr in der Lage sehen, eine angemessene Versorgung und Erziehung ihrer Kinder zu organisieren und zu garantieren, bietet das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) die Möglichkeit der Hilfe und Unterstützung (Hilfe zur Erziehung). „Ein Personensorgeberechtigter hat bei der Erziehung eines Kindes oder eines Jugendlichen Anspruch auf Hilfe (Hilfe zur Erziehung), wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist“ (§ 27 Abs. 1 KJHG). Das KJHG schafft damit einen Rechtsanspruch auf öffentliche Unterstützung durch die Jugendhilfe, für dessen Einlösung die örtlichen Jugendämter verantwortlich sind. Hilfen zur Erziehung können in ambulanter Form (z.B. soziale Gruppenarbeit, sozialpädagogische Familienhilfe, Erziehungsbeistände), teilstationärer Form (z.B. Tagesgruppen, sozialpädagogische Tagespflege) oder in stationärer Form (z.B. Pflegefamilien, Heimerziehung, andere betreute Wohnformen) erfolgen. Die realisierte Form und Dauer der Hilfe hängt ab vom konkreten erzieherischen Bedarf, der wiederum nur in Abhängigkeit von der Schwere und Ausprägung der psychischen Erkrankung des Elternteils/der Eltern definiert werden kann. Das KJHG bietet also eine rechtliche Basis, die es Eltern ermöglicht, öffentliche Unterstützung der Jugendhilfe zu erhalten, wenn sie vorübergehende oder auch längerfristige Probleme damit haben, ihre Erziehungsverantwortung allein angemessen wahrnehmen zu können. Hierbei handelt es sich um Rechtsansprüche der betroffenen Eltern gegenüber dem Jugendamt, nicht etwa um das Recht des Jugendamtes, sich in die familiären Angelegenheiten der Familie einzumischen. Das KJHG als Sozialleistungsgesetz verpflichtet das Jugendamt, Eltern zu unterstützen, damit diese eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung gewährleisten können.

So einleuchtend die rechtliche Gestaltung der Sozialleistungsansprüche im Rahmen der Jugendhilfe auch gestaltet sein mögen, so sehr ist dabei zu berücksichtigen, daß gerade psychisch kranke Eltern ggf. besondere Probleme haben, diese Rechte angemessen

und umfassend offensiv selbst wahrzunehmen. Da psychisch Kranke meist – als Ausdruck ihrer Krankheit – in ihrer sozialen Kompetenz eingeschränkt sind und/oder unter krankheitsbedingten Wahrnehmungs- und Denkstörungen leiden, ist es für sie oft unmöglich, sich im Rechts- und Verwaltungsdschungel zu orientieren und zu ihrem Recht zu kommen. Hier sind besondere Anstrengungen sowohl der Psychiatrie (in ihrer Verantwortung für die Genesung der Eltern) als auch der Jugendhilfe (in ihrer Verantwortung zur Unterstützung von Eltern und zum Schutz von Kindern vor Gefahren) notwendig, um den betroffenen Eltern und Kindern/Jugendlichen ihre Ansprüche und Rechte verständlich zu machen und die erforderlichen Hilfsangebote zu initiieren oder zu unterbreiten.

## 2 Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie zwischen Anspruch und Wirklichkeit

In der Praxis stehen der Forderung nach Kooperation jedoch strukturelle Probleme entgegen, da mit der Jugendhilfe und der Erwachsenenpsychiatrie zwei Systeme aufeinandertreffen, die zum einen unterschiedliche gesellschaftliche Aufträge haben und zum anderen unterschiedliche Ziel- und Adressatengruppen ansprechen. Die psychiatrische Zugangsweise zum psychisch kranken Elternteil erfolgt auf Grundlage medizinischer, diagnostischer und therapeutischer Aufträge und Methoden. Obwohl sich innerhalb der Psychiatrie in den letzten zwei Jahrzehnten die Arbeit mit den Angehörigen psychisch Kranker zu einem wichtigen Baustein therapeutischer Arbeit entwickelt hat, wird nach wie vor höchstens am Rande zur Kenntnis genommen, daß psychisch Kranke auch Eltern sind und Kinder haben. Im Mittelpunkt des psychiatrischen Versorgungssystems stehen die Bedürfnisse und Interessen des Patienten bzw. der Patientin. Jugendhilfe als wohlfahrtsstaatlichem Unterstützungssystem liegt ein sozialpolitischer und sozialpädagogischer Handlungsmodus zugrunde. Sie zielt darauf ab, positive Lebensbedingungen für Kinder, Jugendliche und junge Menschen und ihren Familien zu schaffen und Hilfen für Not- und Krisensituationen bereit zu halten. Im Mittelpunkt stehen die Interessen und Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen. Dies kann strukturelle Konflikte in der Zusammenarbeit der beiden Systeme aufwerfen, da die Wahrung der Interessen des erkrankten Elternteils und die Wahrung der Interessen der Kinder nicht immer bruchlos miteinander vereinbar sind. Neben diesen Differenzen in der Funktionsbestimmung der beiden Systeme gibt es jedoch auch Gemeinsamkeiten, die Ansatzmöglichkeiten für den Auf- oder Ausbau von Kooperationsbeziehungen bieten. Beide Systeme haben einen Versorgungsauftrag. Sie zielen auf die Erhaltung und Stärkung der vorhandenen Strukturen und Ressourcen sowie auf eine bedarfsgerechte und sozialräumlich bzw. gemeindenah orientierte Angebotsstruktur ab. Dazu sind beide auf Vernetzung und Kooperation mit anderen Institutionen verwiesen.

In der Praxis kommt es jedoch selten zu einer systematischen Vernetzung von Jugendhilfe und Psychiatrie. Obwohl die Jugendhilfe vielfältige Unterstützungsmöglichkeiten für Kinder und ihre Familien bereitstellen könnte, wird die Jugendhilfe – insbesondere aber das Jugendamt – oftmals mehr in seiner Kontroll- und weniger in seiner Hilfefunktion wahrgenommen, wodurch die Kooperationsbereitschaft der anderen In-

stitutionen mit dem Jugendamt und nicht selten der ganzen Jugendhilfe deutlich reduziert wird. Umgekehrt existiert auf seiten der Jugendhilfe die Meinung, daß die Psychiatrie die Kinder mitunter für den Gesundungsprozeß ihrer Eltern instrumentalisiert, ohne auf die Befindlichkeiten der Kinder Rücksicht zu nehmen. Diese wechselseitig verzerrten Wahrnehmungen sind ein Hindernis für gelingende Kooperation. Solche Konflikte sind sowohl institutionell als auch professionell begründet, d.h. der Kooperation stehen sowohl institutionelle Unvereinbarkeiten, aber auch habituell begründete Konflikte zwischen den Berufsgruppen entgegen. Erschwerend kommt hinzu, daß sich diese Konflikte nicht nur zwischen den Systemen (*Interkooperationsprobleme*), sondern ebenso *innerhalb* der Systeme (*Intrakoooperationsprobleme*) abzeichnen. Erstaunlicherweise funktionieren dennoch bezogen auf den Einzelfall die Kooperationsbeziehungen oft ganz gut, dauerhafte, institutionalisierte Formen der Vernetzung dagegen sind äußerst problematisch. In der Praxis zeigt sich jedoch, daß die Bereitschaft zum Aufbau geregelter Formen von Kooperation zwischen Erwachsenenpsychiatrie und Jugendhilfe zunimmt, wenn

- das Leistungsspektrum der jeweiligen Institutionen transparent gemacht werden,
- die konkreten Inhalte des Hilfeangebotes vorgetragen werden,
- die Kontakte auf allen Ebenen des Hierarchiegefüges der Institutionen persönlich gesucht werden,
- eine Entlastung für die einzelnen Institutionen durch die Zusammenarbeit erfolgt.

Kooperation ist kein Selbstzweck. Im Interesse einer optimalen Hilfe für die betroffenen Familien ist es erforderlich, sich über die Leistungsfähigkeit und Leistungsgrenzen der einzelnen Institutionen, über die vorhandenen Schnittstellen, aber auch über sinnvolle Abgrenzungen zu verständigen. Dennoch fehlt es trotz der zunehmenden Entdeckung der Kinder als betroffene Angehörige bislang sowohl in der Erwachsenenpsychiatrie als auch in der Sozialpädagogik an ausreichenden, qualifizierten Hilfe- und Unterstützungsleistungen für diese Zielgruppe. Die Gründe dieser defizitären Versorgungslage sind vielfältiger Art und sind nicht nur auf fehlende finanzielle und personelle Ressourcen oder mangelnde Fachkenntnisse der Professionellen, sondern vor allem auf die strukturellen Konfliktlinien in diesem Arbeitsbereich zurückzuführen.

### 3 Strukturelle Konfliktlinien in der Zusammenarbeit der beiden Systeme

Die Arbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern und ihren Familien findet an der Schnittstelle von Erwachsenenpsychiatrie und Jugendhilfe statt. Solche Schnittstellen bergen immer eine Vielzahl von Risiken, Konfliktlinien und Spannungsfelder, die bei der Konzipierung der Hilfsangebote systematisch berücksichtigt werden müssen.

#### 3.1 Spannungsfeld I: Zwischen Kindeswohl und „Elternwohl“

Der Begriff des Kindeswohls ist aus der Sozialpädagogik und Jugendhilfe bekannt. Es handelt sich dabei um einen unbestimmten Rechtsbegriff (z.B. in § 50 Abs. 3 KJHG,

§ 1666 BGB), der als Legitimationsgrundlage staatlicher Hilfeleistungen (Hilfen zur Erziehung) oder staatlichen Eingriffs (ins elterliche Sorgerecht) dient. Dem Begriff des Kindeswohls ist klassisch der Begriff des Elternrechtes (als natürliches Recht und zuvörderst ihnen obliegende Pflicht zur Pflege und Erziehung ihrer Kinder – Art. 6 Abs. 2 Grundgesetz) gegenübergestellt. Den Begriff des „Elternwohls“, wie wir ihn hier dem Kindeswohl gegenüberstellen, gibt es so in Jugendhilfe und Rechtsprechung nicht. Dennoch erscheint uns diese Begriffswahl geeignet, ein spezifisches Spannungsfeld zu charakterisieren.

Bei einer psychischen Erkrankung und damit gegebenen psychiatrischen Behandlungsbedürftigkeit von Eltern(teilen) wird der Familie und damit auch den Kindern oft eine wichtige Rolle zugeschrieben. Die Familie soll – wo immer dies geht – als stabilisierender Faktor für den/die Kranke/n möglichst erhalten bleiben und damit einen Beitrag oder zumindest die Voraussetzung für eine Gesundung (zur Wiederherstellung des „Elternwohls“) leisten. Auch die Kinder haben hier eine wichtige Funktion. Die in einem Interview mit einer Sozialarbeiterin wiedergegebene Aufforderung eines Psychiaters: „Nehmen Sie der Frau um Gottes Willen nicht das Kind weg. Es ist der letzte Halt, den sie noch hat“, ist Ausdruck dieses Spannungsfeldes. Hier stehen sich ein parteilich professioneller Helfer (Psychiater) für die Mutter und eine parteilich professionelle Helfer (Sozialarbeiterin) für das Kind gegenüber. Beide nehmen ihre Rollen legitimerweise wahr. Wenn allerdings die Interessen von Mutter und Kind – oder, um bei der eingeführten Begrifflichkeit zu bleiben, das Kindeswohl und das „Elternwohl“ – sich derart entgegenstehen, daß eine/r von beiden droht, Schaden zu nehmen, ist zunächst einmal wechselseitiges Verständnis und sensibles Aushandeln auf beiden Seiten (Jugendhilfe und Psychiatrie) erforderlich, um vielleicht doch noch gangbare Wege ohne die Verletzung der Interessen eines der beiden Betroffenen zu finden.

### 3.2 Spannungsfeld II: Zwischen Hilfe und Kontrolle

Jugendhilfe hat durch ihren gesetzlichen Auftrag die gleichzeitige Verpflichtung, Eltern bei der Erziehung ihrer Kinder zu unterstützen (*Hilfedimension*) und Kinder vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen (*Kontrolldimension*) (vgl. § 1 Abs.3 KJHG). Dieses „doppelte Mandat“ (Böhnisch u. Lösch 1973, S. 21) der Jugendhilfe erfordert sowohl die Orientierung an den Rechten und Interessen der Eltern als auch die Orientierung an dem Wohl des Kindes.

Psychisch kranke Eltern haben ein Recht auf Elternschaft; Kinder psychisch kranker Eltern haben ein Recht auf die Sicherung des Kindeswohls. Der Schutz der Familie, das Elternrecht und das Recht des einzelnen auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit sind grundrechtlich geschützt. Nur im äußersten Ausnahmefall (§ 1666 BGB – Gefährdung des Kindeswohl) – nämlich dann, wenn die Gefährdung nicht in anderer Weise beseitigt werden kann, können Kinder gegen den Willen der Eltern von ihnen getrennt werden. Eine Gefährdung des Kindeswohl nach §1666, Abs. 1 BGB als Voraussetzung der Einleitung familiengerichtlicher Maßnahmen liegt dann vor, wenn die altersgemäße Entwicklung des/der Minderjährigen durch die soziale, psychosoziale oder individuelle Lebenssituation gefährdet ist und konkrete Schäden für seine körperliche, gei-

stige oder seelische Gesundheit zu befürchten sind (Münder et al. 2000). Eine psychische Erkrankung eines Elternteils stellt für sich genommen noch kein Hindernis zur Ausübung des Sorgerechts dar, insbesondere dann, wenn ein zweiter, gesunder Elternteil eine korrigierende Erziehungsfunktion ausübt (Lempp 1983; Rütth 1995, S. 172; Schone 1998). Viele psychische Störungen kommen in Schüben zum Ausdruck, d.h. ein Kind erlebt ein erkranktes Elternteil nicht nur in Akutkrisen, sondern ebenso in mehr oder weniger gesunden Phasen. Die Frage nach dem Kindeswohl kann demnach nicht vor dem Hintergrund einer psychischen Erkrankung eines Elternteils als solche diskutiert werden, vielmehr kommt es auf das konkrete Verhalten zu bestimmten Zeitpunkten an, insbesondere im Hinblick darauf, ob und wann und wie sie ihre elterliche Sorge wahrnehmen (können), ohne das Wohl des Kindes zu gefährden (Schone u. Wagenblass 2001).

Diese Situation stellt auf der Handlungsebene ein konflikthafte Potential dar. Eine Vielzahl der Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern verstehen sich als Schutzraum für die betroffenen Kinder, in dem sie über ihre Probleme, Sorgen und Nöten angstfrei erzählen können, ohne in Loyalitätskonflikte ihren Eltern gegenüber zu geraten (Hilfe). In der Regel werden die Erzählungen der Kinder auch nicht an Dritte weitergegeben. Für die Mitarbeiter/-innen stellt sich aber das Problem, daß sie auf Grundlage ihrer Vertrauensbeziehungen zu den Kindern Zugang zu Informationen über die Situation in der Familien erhalten, die gegebenenfalls weitere Interventionen erfordern können. Werden diese Berichte dann aufgrund einer möglichen Gefährdungslage für das Kind in der Familie an Dritte (z.B. Jugendamt) weitergegeben, kann das Kind dies als Vertrauensbruch auf seiten der Mitarbeiter/-innen erleben und mit Rückzug reagieren (Kontrolle). Der angedachte Schutzraum für die Kinder stößt in solchen Fällen an seine Grenzen.

### *3.3 Spannungsfeld III: Zwischen Prävention und Intervention*

Die Jugendhilfe verfügt über ein sehr breites Spektrum präventiver Angebote, die allerdings oft nicht als solche wahrgenommen werden. Diese Angebote bestehen auch dann, wenn eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung (noch) gewährleistet ist oder scheint. Zu diesen Maßnahmen gehören zunächst einmal für jüngere Kinder alle Formen außerfamiliärer Kinderbetreuung in Krippen, Kindergärten, Horten und anderen, altersgemischten Gruppen. „Die Aufgabe (von Kindertageseinrichtungen) umfaßt die Betreuung, Bildung und Erziehung des Kindes. Das Leistungsangebot soll sich pädagogisch und organisatorisch an den Bedürfnissen der Kinder und ihrer Familien orientieren“ (§ 22 Abs. 2 KJHG). Für ältere Kinder und Jugendliche gibt es im Rahmen der Jugendarbeit (§ 11 KJHG) Möglichkeiten, sich an Mitarbeiter/-innen dieses Arbeitsfeldes zu wenden. Außerdem bietet die Jugendhilfe im Rahmen der „Förderung der Erziehung in der Familie“ (§16ff KJHG) viele Möglichkeiten präventiver Beratung, Entlastung und Unterstützung für Eltern und Kinder insbesondere auch in schwierigen Lebenslagen (Familienerholung, Familienbildung, Familienberatung, Beratung für Alleinerziehende, Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen). Für all diese Angebote tragen die Träger der öffentlichen Jugendhilfe (Jugendämter) die Gewähr-



leistungspflicht (§§ 79 und 80 KJHG). Allerdings ist die präventive Infrastruktur in vielen Kommunen noch deutlich unterentwickelt und die in diesen Bereichen tätigen Fachkräfte (z.B. Erzieher/-innen in Tageseinrichtungen) sind sich ihres präventiven Auftrages oft nicht hinreichend bewußt und haben weder entsprechende Sensoren ausgebildet noch entsprechende Handlungsstrategien zur Verfügung.

Spezielle präventive Ansätze in der Arbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern sind mit einigen Ausnahmen (z.B. Dierks; Staets u. Hipp in diesem Heft; Ebner u. Raiss 2001) wenig institutionalisiert. Dies hat zur Folge, daß Kinder psychisch kranker Eltern erst dann spezielle Aufmerksamkeit und wirkungsvolle Hilfe erfahren, wenn Probleme eskalieren, wenn das fragile familiäre Gefüge zusammenbricht oder wenn die Kinder/Jugendlichen in solchen Krisen selbst auffällig werden, da ihre Bewältigungsmöglichkeiten nicht hinreichen. In diesen Situationen – wo Prävention versagt oder nicht stattgefunden hat – geht es dann sehr schnell um die Frage, ob ambulante sozialpädagogische Hilfe- und Unterstützungsmaßnahmen noch ausreichen oder ob die Kinder/Jugendlichen bei den Eltern bleiben können oder eine Unterbringung in Pflegefamilie oder Heimen oder eine Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erforderlich ist (Mattejat u. Lisofsky 1998). Oft kommen diese Angebote insofern zu spät, als bereits erhebliche Folgen ausgebliebener Hilfe und Unterstützung für die Kinder zu beklagen sind.

### *3.4 Spannungsfeld IV: Zwischen Kindbezug und Elternbezug*

In der Praxis hat sich gezeigt, daß Angebote für Kinder langfristig nur dann effektiv sind, wenn gleichzeitig begleitende Elternarbeit stattfindet. Zum einen werden die Eltern durch die Angebote für die Kinder in einer neuen Art und Weise mit ihrer eigenen Krankheit konfrontiert, zum anderen können die durch die Angebote initiierten Veränderungen und Stärkungen der Kinder als Bedrohung oder als Angriff gegen die Eltern erlebt werden. Solche Deutungen der Eltern können neue Konflikte und Spannungen innerhalb der Familien und damit kontraproduktive Effekte erzeugen. Veränderungen der Kinder müssen von den Eltern akzeptiert und auch ausgehalten werden, dies erfordert gegebenenfalls auch Veränderungen auf Seiten der Eltern und der Eltern-Kind-Beziehung.

Viele Konzeptionen weisen deshalb kindbezogene, elternbezogene und auf die Eltern-Kind-Beziehung ausgerichtete Anteile auf, ohne dabei jedoch die Interessen der Kinder zu vernachlässigen (z.B. Ebner u. Raiss 2001: Kinderprojekt Mannheim) oder haben in der Erprobungsphase der Projekte ihre Konzepte um die jeweiligen Anteile erweitert.

### *3.5 Spannungsfeld V: Zwischen Besonderung und Normalisierung*

Spezielle Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern in geschützten Räumen sind notwendig und sinnvoll, dennoch darf nicht vernachlässigt werden, daß viele Angebote auf einen bestimmten Zeitraum begrenzt sind. Es ist demnach sinnvoll, eine Nachsorge (Nachsorgegespräche, Kindersprechstunden) und Ansätze zur Integration der

Kinder in bestehende soziale Netzwerke (Sportvereine, Jugendverbände) in den Konzeptionen strukturell zu verankern. In dem Präventionsprojekt KIPKEL (vgl. Staets u. Hipp in diesem Heft) werden die Kinder gebeten, eine Person aus ihrem sozialen Umfeld zu benennen, der sie Vertrauen entgegenbringen. Die betreffende Person wird dann angesprochen, ob sie für das Kind als vertrauensvolle Ansprechpartnerin zur Verfügung steht. Die Heranziehung von nachbarschaftlichen oder ehrenamtlichen Unterstützungsformen aus dem sozialen Nahraum der Kinder ist ein wichtiger Aspekt der Normalisierung und Veralltäglichung der Hilfen für die Kinder. Das Patenschaftsmodell der Pflegekindervereins PFIFF (Szylowicki 2001) verfolgt einen ähnlichen Ansatz, in dem sie Patenschaftsfamilien für die Kinder vermitteln. Die Patenfamilien werden professionell begleitet und gering vergütet. Die Gemeinsamkeit der beiden Ansätze liegt darin, dem Kind außerhalb der Familie einen eigenständigen Erfahrungsraum im Alltagsleben dauerhaft zur Verfügung zu stellen.

### *3.6 Spannungsfeld VI: Zwischen Niederschwelligkeit und Komm-Struktur*

Eltern zeigen genau wie die Minderjährigen eine besondere Zurückhaltung bei der Inanspruchnahme öffentlicher Hilfe. Und selbst dann, wenn Hilfe in Anspruch genommen wird, wird nicht offen über die psychische Erkrankung gesprochen. Vielmehr werden „Störungen“ der Kinder von den Eltern als Grund für die Inanspruchnahme von Jugendhilfeleistungen, aber nicht die dahinter liegende psychische Störungen des Vaters und/oder der Mutter thematisiert. Psychische Erkrankungen sind tabuisierte Erkrankungen. Die Verleugnung und Tabuisierung der Krankheit kann dabei auf mehreren Ebenen stattfinden und hat in seinem Zusammenwirken folgenreiche Auswirkungen auf das gesamte Familiensystem.

- subjektive Verleugnungstendenzen liegen dann vor, wenn die erkrankte Mutter oder der erkrankte Vater keine Krankeneinsicht aufweist. – „Ich bin doch nicht krank!“,
- innerfamiliäre Verleugnungstendenzen führen dazu, daß innerhalb der Familie und insbesondere dem Kind gegenüber die Krankheit verheimlicht wird – „Mein Kind hat nichts gemerkt“,
- externe Verleugnungstendenzen finden ihren Ausdruck in einem Kommunikationsverbot über die Erkrankung in der Öffentlichkeit – „Du darfst das nicht erzählen, das geht niemanden etwas an!“,
- gesellschaftliche Verleugnungstendenzen zeigen sich darin, daß psychische Erkrankungen nach wie vor gesellschaftlich stigmatisierte Erkrankungen sind, die zu Ausgrenzungen der Betroffenen und ihrer Familien führen können. – „Deine Mutter/ Dein Vater ist ja verrückt“.

Eine Inanspruchnahme von Hilfe wird deshalb oft von der Angst begleitet, diese Tabus brechen und die familiäre Problemlagen offenbaren zu müssen. Die Komm-Struktur vieler Einrichtungen und Angebote erschwert die Kontaktaufnahme mit den betroffenen Familien zusätzlich und führt dazu, daß solche Angebote in der Regel kaum nachgefragt werden. In der Praxis zeigt sich, daß die Akzeptanz eines Angebots dann zunimmt, wenn die Eltern die Möglichkeit haben, nicht nur direkt über

die Auswirkungen ihrer Erkrankung auf die Kinder, sondern auch indirekt über Erziehungsfragen oder Beziehungsprobleme in Kontakt treten können. Weiterhin hat es sich bewährt, die Eltern in den Einrichtungen des psychiatrischen Versorgungsnetzes (z.B. stationäre Unterbringung) direkt aufzusuchen und dort eine offene Elternsprechstunde anzubieten (vgl. Hipp u. Staets 2001). Dies setzt jedoch bereits ein gewisses Maß an Zusammenarbeit von Psychiatrie und Jugendhilfe voraus und weist nochmals auf die zentrale Bedeutung des Aufbaus von Kooperationsbeziehungen. Erst dann, wenn die beiden Systeme sich gegenseitig öffnen, kann der Tabuisierung entgegengewirkt und eine Inanspruchnahme von (präventiven) Hilfen gefördert werden.

### *3.7 Spannungsfeld VII: Zwischen Impulsfinanzierung und Regelfinanzierung*

Die dauerhafte Finanzierung der Angebote ist ein grundlegendes Problem und erfordert viel Initiative und Kreativität der Träger und der Mitarbeiter/-innen. Oftmals werden Projekte über Spendengelder (Lions-Club, Zontas, Vereine) oder Modellförderungen initiiert und geraten mit Ablauf der Impulsfinanzierung in existentielle Krisen. Aufgrund dieser unsicheren Finanzierungsgrundlage ist Kontinuität in der Arbeit nicht dauerhaft gewährleistet und insbesondere die Präventionsarbeit wird dadurch erschwert. Zersplitterte Kostenzuständigkeiten (Jugendhilfe, Sozialhilfe, Krankenkassen) sind die zentrale Ursache für das Fehlen geeigneter Kooperations- und Vernetzungsprojekte. Jeder Bereich versucht, sich auf seiner ihm vom Gesetzgeber zugewiesenen fachlichen Insel so gut wie möglich einzurichten. Für die Brücken fühlt sich keiner zuständig. Die komplexen Problemsituationen von Familien mit psychisch kranken Eltern(teilen) erfordern allerdings solche Brücken, weil sonst die Reibungsverluste zu hoch werden und – um im Bild zu bleiben – immer wieder mal ein Kind (oder Eltern teil) „ins Wasser fällt“. Es bleibt notwendig, auf seiten der Kostenträger eine weitaus höhere Flexibilität und Weitsicht und damit die Bereitschaft zur Mischfinanzierung bestimmter Angebote ( wie z.B. bei der stationären Aufnahmen von Mutter und Kind) anzumahnen.

## **4 Fazit**

Die Komplexität der Problematik der betroffenen Kindern und ihrer Familien verlangt ein vielfältiges und flexibles Setting an Hilfen, das frühzeitig einsetzt und koordiniert abläuft. Betreuungs- oder Unterstützungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern können nur dann erfolgreich sein, wenn in den Konzeptionen das Gesamtsystem Familie berücksichtigt wird, die unterschiedlichen Hilfsmöglichkeiten und ihre jeweiligen Finanzierungswege gebündelt und die Kommunikation zwischen den fallbeteiligten Institutionen intensiviert wird. Trotz der anfangs skizzierten prinzipiellen Mangelsituation an Unterstützungsangeboten für Kinder psychisch kranker Eltern und ihren Familien haben sich im Bundesgebiet vereinzelt modellhaft Projekte entwickelt, deren fachliche Konzepte einen innovativen Weg in der Arbeit mit diesen Kindern markieren

und die vorbildhaft dokumentieren, wie diese Spannungsfelder produktiv aufgelöst werden können.<sup>1</sup>

## Literatur

- Böhnisch, L.; Lösch, H. (1973): Das Handlungsverständnis des Sozialarbeiters und seine institutionelle Determination. In: Otto, H.-U.; Schneider, S. (Hg.): Gesellschaftliche Perspektiven der Sozialarbeit, Bd. 2. Opladen, S. 21-40.
- Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. (Hg.) (1996): Auch Kinder sind Angehörige – Dokumentation einer Fachtagung, Bonn.
- Ebner, J.; Raiss, S. (2001): Kinderprojekt Mannheim: Kinder mit psychisch kranken Eltern – Hilfen für Eltern und Kinder Vernetzung von Ressourcen. In: Institut für soziale Arbeit e.V. (Hg.): S. 88-102.
- Hipp, M.; Staets, S. (2001): Präventionsprojekt für Kinder psychisch kranker Eltern ‚KIPKEL‘ – Erfahrungen aus der Praxis. In: Institut für soziale Arbeit e.V. (Hg.): Soziale Praxis, Heft 21 „Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie“. Münster, S. 77-86.
- Institut für soziale Arbeit e.V. (Hg.) (2001): Institut für soziale Arbeit e.V. (Hg.): Soziale Praxis, Heft 21 „Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie“. Münster.
- Lempp, R. (1983): Gerichtliche Kinder- und Jugendhilfe. Ein Lehrbuch für Ärzte, Psychologen und Juristen. Bern.
- Münder, J.; Mutke, B.; Schone, R. (2000): Kindeswohl zwischen Jugendhilfe und Justiz – Professionelles Handeln in Kindeswohlverfahren. Münster.
- Mattejat, F.; Lisofsky, B. (Hg.) (1998): ... nicht von schlechten Eltern: Kinder psychisch Kranker. Bonn.
- Remschmidt, H.; Mattejat, F. (1994): Kinder psychotischer Eltern – Mit einer Anleitung zur Beratung von Eltern mit einer psychotischen Erkrankung. Göttingen.
- Rüth, U. (1995): Die Sorgerechtsbeschränkung nach §§ 1666, 1666a BGB aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht – juristische und praktische Grundlagen. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 47: 486-498.
- Schone, R. (1998): Die Unterstützung der Familie hat Vorrang – Zur Wahrnehmung der elterlichen Sorge durch psychisch Kranke. In: Mattejat, F.; Lisofsky, B. (Hg.): ... nicht von schlechten Eltern: Kinder psychisch Kranker. Bonn, S. 107-119.
- Schone, R.; Wagenblass, S. (2001): Kinder psychisch kranker Eltern als Forschungsthema – Stand und Perspektiven. In: Institut für soziale Arbeit e.V. (Hg.): Soziale Praxis, Heft 21 „Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie“. Münster, S. 9-18.
- Szyłowicki, A. (2001): Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern. In: Institut für soziale Arbeit e.V. (Hg.): Soziale Praxis, Heft 21 „Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie“. Münster, S. 103-117.

Anschrift der Verfasser/-in: Dipl.-Päd. Sabine Wagenblass, Prof. Dr. Reinhold Schone, Institut für Soziale Arbeit e.V., Stadtstr. 20, 48149 Münster.

<sup>1</sup> Die Auflistung dieser Projekte und Angebote findet sich im Anhang zu diesem Beitrag. Eine inhaltliche Beschreibung ausgewählter Konzeptionen bietet „Soziale Praxis“ (Heft 21, 2001, herausgegeben vom Institut für soziale Arbeit e.V.).

## Anhang: Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern

Projekte/Angebote	Adressen/Ansprechpartner/-innen
<b>Kinderprojekt Mannheim</b> Hilfen für Eltern und Kinder Vernetzung von Ressourcen	Susanne Raiss, Sozialpsychiatrischer Dienst Mannheim, C 3, 16, 68159 Mannheim Tel.: 0621/397490 Fax: 0621/13659 E-Mail: SPDiMannheim@aol.com  Jürgen Ebner, Psychologische Beratungsstelle der Ev. Kir- chengemeinde Mannheim, C 3, 4-5, 68159 Mannheim Tel.: 0621/28000 Fax: 0621/28010 E-Mail: ev.pb.ma@t-online.de
<b>KIPKEL</b> Präventionsangebot für Kinder psychisch kranker Eltern	Susanna Staets, Zentrum für Kindertherapie, Walderstr. 5-7, 42781 Haan Tel.: 02129/346970  Dr. Michael Hipp, Sozialpsychiatrischer Dienst, Kirchhofstr. 35-37, 40721 Hilden Tel.: 02103/242055
<b>Kinderprojekt AURYN Hamburg</b> Hilfe für Kinder und Eltern	SeelenNot – Gemeinnütziger Verein zur Unterstützung von Familien mit seelisch kranken Eltern e.V., c/o Henrike Dierks, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Kinder- und Jugendalters, Universitätskrankenhaus Eppendorf, Mar- tinistr.52, 20246 Hamburg Tel.: 040/428034361
<b>Kinderprojekt AURYN Frankfurt</b> Projekt zur Prävention psychischer Störungen bei Kindern psychisch kranker Eltern	Kelsterbacher Str. 52, 60528 Frankfurt/Main Tel.: 069/6787182
<b>Kinderprojekt Bielefeld</b> Gruppenangebot für Kinder eines psychisch kranker Elternteils	Ursula Wenzel, Gesundheitsamt, Kinder- und jugendpsychia- trischer Dienst, Nikolaus-Dürkopp-Str. 5-9, 33602 Bielefeld Tel: 0521/516714  Christiane Kempf, AWO- Beratungsstelle für Kinder, Jugend- liche und ihre Familien, Detmolder Str. 280, 33605 Bielefeld Tel: 0521/9216-421
<b>Kinderprojekt Flips</b> Aufklärungsprogramm für Kinder psychotischer Eltern	Dr. med. Rita Wietfeld, Praxis für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, Annenstr. 172, 58453 Witten Tel: 02302/60323
<b>Gruppenangebot für Kinder</b>	Frau Bürgermeister, Sozialpsychiatrischer Dienst, Großenhai- nerstr. 30 i, 01968 Senftenberg Tel.: 03573/7069-56

**Anhang: Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern (Forts.)**

Projekte/Angebote	Adressen/Ansprechpartner/-innen
<b>Kinderprojekt Porz</b> Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern	Gemeinschaftsprojekt Beratungsstelle für Eltern, Jugendliche und Kinder im Caritasverband für die Stadt Köln e.V./Verein „Porzer Bürger für psychisch Kranke e.V.“ Ansprechpartner:Herr Stanitzek, Beratungsstelle für Eltern, Jugendliche und Kinder, Rathausstr.8, 51143 Köln Tel.: 02203/55001
<b>Sozialtherapeutische Kindergruppe Windlicht</b>	Margaretenhort, Jugendhilfezentrum des Ev.-luth. Gesamtverbandes Hamburg-Harburg, Schloßmühlendamm 1, 21073 Hamburg, Ansprechpartnerin: Sybille Franken Tel.: 040/790189-0 Fax: 040/790189-99 E-Mail: <a href="mailto:info@margaretenhort.de">info@margaretenhort.de</a> <a href="http://www.margaretenhort.de">www.margaretenhort.de</a>
<b>Wohnprojekt Harburg</b> Ambulante Hilfe für (das Zusammenleben) psychisch kranker Eltern und ihre Kinder: Betreuung psychisch kranker Eltern in eigenem Wohnraum Betreuung psychisch kranker Eltern im Wohnprojekt	Margaretenhort, Jugendhilfezentrum des Ev.-luth. Gesamtverbandes Hamburg-Harburg, Schloßmühlendamm 1, 21073 Hamburg, Ansprechpartnerin: Sybille Franken Tel.: 040/790189-0 Fax: 040/790189-99 E-Mail: <a href="mailto:info@margaretenhort.de">info@margaretenhort.de</a> <a href="http://www.margaretenhort.de">www.margaretenhort.de</a>
<b>Stationäre Kinderwohngruppe Kolibri</b>	Frau Brümmer-Hesters, Kinderwohngruppe Kolibri, Westfälische Klinik für Psychiatrie, Parkallee 10, 49525 Lengerich Tel.: 05481/12-0 Fax: 05481/12-158
<b>Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern</b>	PFIFF e.V., Holsteinischer Kamp 80, 22081 Hamburg Tel.: 040/291284 Fax: 040/2997894 E-Mail: <a href="mailto:Pfiff.e.V@t-online.de">Pfiff.e.V@t-online.de</a>
<b>WohnForum „Frau und Kind Haus“</b>	Köln-Ring GmbH WohnForum, Frau- und Kind Haus Bergisch-Gladbacherstr. 812, 51069 Köln Tel.: 0221/689330 10/11
<b>Familienhaus</b> stationäre Unterbringung von psychisch kranken Müttern und ihren Kindern	Marie-Christian Heime e.V., Rönner Weg 75, 24146 Kiel Tel.: 0431/78010
<b>Angehörigengruppe für erwachsene Kinder psychisch kranker Eltern</b>	Gyöngyver Sielaff, Sozialpsychiatrische Ambulanz der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätskrankenhaus Eppendorf, Martinistr.52, 20246 Hamburg Tel.: 040/42803-3236

---

**Anhang: Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern (Forts.)**

---

Projekte/Angebote	Adressen/Ansprechpartner/-innen
Angehörigengruppe für erwachsene Kinder psychisch kranker Eltern	Rat und Tat e.V., Kempener Str.135 im „ Worringer Bahnhof“, 50733 Köln-Nippes Tel.: 0221/7390734
Beratungsstelle SeelenNot e.V.	Bahrenfelder Str. 169 22765 Hamburg Beratungstelefon: 040/39109050

---